

Uppdragsbeskrivning för Nationell arbetsgrupp för fotledsfrakturer

Nationell arbetsgrupp för fotledsfrakturer etableras i enlighet med den beslutade modellen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård. Syftet med arbetet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården baserat på de behov och gap som identifierats av Nationellt programområde (NPO) eller Nationell samverkansgrupp (NSG).

Uppdragsgivande programområde

Nationellt programområde rörelseorganens sjukdomar är uppdragsgivare och består av följande ledamöter:

Magnus Eneroth (Södra sjukvårdsregionen, Ordförande), Stig-Evert Thornberg (Norra sjukvårdsregionen), Gösta Ullmark (Sjukvårdsregion Mellansverige), Karl-Åke Jansson (Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland), Emilia Möller Rydberg (Västra Sjukvårdsregionen), Andreas Meunier (Sydöstra sjukvårdsregionen), Ann-Charlotte Lindström (Västra sjukvårdsregionen, Processledare).

Bakgrund och syfte

I Sverige drabbas ungefär 6 000 patienter om året av en fotledsfraktur. Kvinnor och äldre drabbas oftare och den vanligaste skademekanismen är ett fall i samma plan t.ex. snubbling. Det finns en tydlig säsongsvariation med en markant ökning av antalet fotledsfrakturer mellan november och mars. Hur en fotledsfraktur behandlas beror på frakturtyp och patientfaktorer men i nuläget också på regionala riktlinjer och traditioner. För de enklaste typerna av fotledsfrakturer är valet att behandla icke kirurgiskt okontroversiellt. På samma vis är det för de mer komplexa och instabila frakturtyperna oftast givet att de behöver opereras. För den stora gruppen där emellan är skillnaderna i behandling och uppföljning stora över landet. Det finns ett tydligt behov av att skapa en nationell arbetsgrupp för att standardisera förloppet för omhändertagandet av patienter och säkerställa mer jämlik vård.

Nationella arbetsgruppens uppdrag

Uppdraget syftar till att erbjuda patienter med fotledsfraktur en god, jämlik och resurseffektiv vård.

Målgruppen för det framtagna kunskapsstödet är specialiserad vård ortopedi.

Uppdraget avser beskriva följande delar av vårdprocessen: Utredning, behandling och uppföljning.

Specifika frågeställningar som bör belysas:

1. Vilka fotledsfrakturer skall opereras och vilka skall behandlas icke kirurgiskt?
2. Utöver frakturtyp, vilka patientfaktorer skall styra val av behandling?
3. Skall patienter med fotledsfraktur erbjudas proppförebyggande behandling? I så fall vilka grupper: kirurgiskt respektive icke kirurgiskt behandlade, de med riskfaktorer, de som inte får belasta, vissa åldersgrupper, alla?
4. Vilka skall immobiliseras (både kirurgiskt och icke kirurgiskt behandlade) och hur länge? Är gips eller ortos att föredra och varför?
5. Vilka skall ges belastningsrestriktioner (både kirurgiskt och icke kirurgiskt behandlade), varför och hur länge?
6. Vilken rehabilitering bör erbjudas efter fotledsfraktur?

Avgränsningar

Områden som kan behöva beaktas utöver ovan frågeställningar bör förankras med NPO.

Mål och förväntat resultat

Målet med uppdraget för fotledsfrakturer är att efter behovsanalys

- Skapa ett kunskapsstöd för omhändertagande av patienter med fotledsfraktur
- Göra en plan för nationell och regional implementering och uppföljning

Specifikt ingår i uppdraget fotledsfraktur:

1. Analys av praxis nationellt och internationellt
2. Inventering av riktlinjer, vårdprogram, kunskapssammanställningar
3. Ta fram mätbara variabler för vårdkvalitet genom utveckling av indikatorer och framtagande av målnivåer
4. Kunskapsstöd för specialiserad vård och primärvård
5. Uppskattning av resursåtgång vid implementering av det framtagna kunskapsstödet både ur ett sjukvårds- och hälsoekonomiskt perspektiv

Uppdraget ska genomsyras av ett patientperspektiv där patientdelaktighet och egenvård betonas, samt att en löpande förankring sker hos relevanta regionala grupper och andra intressenter (t.ex. Svensk ortopedisk förening, Svenska ortopedtraumatologiska sällskapet, Svenska fysioterapeuter, Vårdförbundet, kvalitetsregister och relevanta patientföreningar).

Uppdraget genomförs enligt gällande processer och styrdokument på nationell nivå och i enlighet med det generiska ramverket för kunskapsstöd.

Val av indikatorer

I uppdraget ingår att ta fram indikatorer för uppföljning. NAG gör en tidig kartläggning av befintliga indikatorer och datakällor. Utgå från följande datakällor; nationella riktlinjer, nationella kvalitetsregister, Socialstyrelsens statistikdatabaser, andra vårdförlopp/kunskapsstöd, Vården i siffror och Primärvårdskvalitet (PVQ). För nationellt kvalitetsregister som övervägs, värderas datakällan via beskrivning av anslutningsgrad, täckningsgrad och annat relevant enligt mall *uppföljningsbarhet*. Gör en analys av uppföljningsbarhet per indikator enligt mall *kategorisering av datatillgång*.

Indikatorer för både resultat- och processmål bör tas fram. Förslagsvis maximalt 3 resultatmått och 3 processmått. Lämpligen väljs maximalt 3 av resultatindikatorerna som högprioriterade (nationell uppföljning). Ett begränsat antal "utvecklingsindikatorer", dvs indikatorer där det saknas datakälla. Förankra valda indikatorer med berört NPO.

Sammanfattning

Efter kompetens-/intressantanalys har NPO enats kring att följande kompetenser/intressenter behöver vara representerade:

- Ortoped (3 st)
- Akutläkare/akutsjuksköterska (nominering från NPO akutvård) (1 st)
- Fysioterapeut (2 st)
- Patientföreträdare (1 st)
- Gipstekniker/ortopedtekniker (1 st), adj
- Radiolog (1 st)
- Processledare

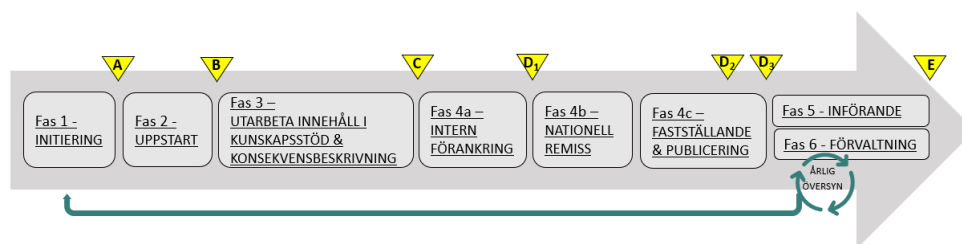
Det är en fördel ifall medlem också är kvalitetsregisterhållare.

Samarbete

NAG bör under arbetets gång samverka med NPO akutvård, rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt NAG LOK i frågor som rör läkemedel samt svensk förening för anestesi (SFAI).

Arbetsätt

Arbetsgruppen arbetar utifrån given process med stöd av ett generiskt ramverk för metoden att ta fram ett kunskapsstöd.



Figur 1. Processen för att ta fram kunskapsstöd

Arbetsgruppen kallas till digitala halvdagsmöten för gemensamt framtagande av kunskapsstödet. Det kan också finnas enstaka fysiska träffar då gruppen träffas för att genomföra arbetsmoment, diskussioner som lämpar sig bäst att lösa fysiskt.

Ordförande i gruppen ansvarar för att leda gruppen och se att kunskapsstödet skapas enligt vision och målbild. Processledaren ansvarar för att arbetet sker enligt fastställda riktlinjer, processer och rutiner hålla kontakt med de stödfunktioner som arbetsgruppen har att tillgå. NPO rörelseorganens sjukdomar kommer utse en kontaktperson som följer arbetsgruppens arbete och tar med sig eventuella frågor till NPO.

Det kunskapsstöd skrivs i en framtagen mall. En nationell redaktion ger stöd i skrivprocessen i fas 3. Då kunskapsstödet nått fas 4 publiceras kunskapsstödet på en digital visningsyta. Kunskapsstödet kan komma att behöva revideras i fas 6 om ny kunskap kommer inom området.

Tidsram och leveranser

1. Analys av vårdkvalitet och praxis nationellt och internationellt
 - a. Q3 2024
2. Inventering av riktlinjer, vårdprogram, kunskapsmanställningar
 - a. Q3 2024
3. Ta fram mätbara variabler för vårdkvalitet genom utveckling av indikatorer och framtagande av målnivåer
 - a. Q1 2025, första utkast
 - b. Q3 2025, final version
4. Skapa kunskapsstöd
 - a. Q2 2025 första utkast
 - b. Q3 2025 final version
5. Att göra en uppskattning av resursåtgång vid implementering av det framtagna kunskapsstödet både ur ett sjukvårds- och hälsoekonomiskt perspektiv.
 - a. Q4 2025

Regelbundna och täta avstämningar mellan NAG och NPO. Fastställande och beslut/godkännande sker i styrgrupp för kunskapsstyrning (SKS).

Slutrapport Q4 2025.

Resursuppskattning

NPO bedömer att arbetsinsatsen är 20% arbetsinsats för NAGs ordförande och 5-10 % arbete för övriga ledamöter till dess att uppdraget slutförts. Därtill tillkommer kostnader för två internat.

Kontaktperson

Emilia Möller Rydberg, emilia.rydberg@vgregion.se

Ann-Charlotte Lindström, ann-charlotte.lindstrom@vgregion.se (processledare)

Ansvarsfördelning NPO och NAG

- NPO tillsätter arbetsgrupper
- NPO ansvarar för att rutinen för nominering och fastställande av NAG-ordförande och NAG-ledamöter tillämpas
- NPO leder och följer upp arbetet i arbetsgrupperna. Arbetsgruppen ska ha en kontinuerlig dialog med NPO.
- NAG rapporterar arbetet direkt till NPO
- NPO godkänner NAG:ens slutprodukt
 - För kunskapsstöd gäller:
 - NPO beslutar när kunskapsstödet och konsekvensbeskrivning är klara för remiss/synpunktsinhämtning
 - NPO beslutar när kunskapsstödet är klart för publicering
 - För personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kan det finnas särskilda beslutsvägar.
- NPO ansvarar för förvaltning av arbetet (t.ex. framtaget kunskapsstöd).